DE

N° 61

# L'EAU CHAUDE

## EN OCULISTIQUE

## THÈSE

*Présentée et publiquement soutenue à la Faculté de médecine de Montpellier*

**le 29 juillet 1889.**

PAR

**Paul CAILLOL**

Né à Ginestas (Aude)

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

**MONTPELLIER**

IMPRIMERIE SERRE ET RICOME, RUE VIEILLE-INTENDANCE, 5

1889

# PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. CASTAN, Doyen.

BERTIN-SANS, Assesseur.

### *Professeurs.*

| | MESSIEURS : |
|---|---|
| *Médecine légale et toxicologie.* | JAUMES. |
| *Clinique chirurgicale.* | DUBRUEIL ✻ |
| *Chimie médicale et Pharmacie.* | ENGEL. |
| *Hygiène.* | BERTIN-SANS. |
| *Clinique médicale.* | CASTAN. |
| *Clinique médicale.* | GRASSET. |
| *Physiologie.* | LANNEGRACE. |
| *Clinique chirurgicale.* | TÉDENAT. |
| *Opérations et appareils.* | GRYNFELTT. |
| *Pathologie externe.* | CHALOT. |
| *Anat. pathol. et histol.* | KIENER ✻. |
| *Thérap. et Matière médicale.* | HAMELIN ✻. |
| *Anatomie.* | PAULET (O. ✻ ✠). |
| *Pathologie interne.* | CARRIEU. |
| *Clinique des maladies mentales et nerveuses.* | MAIRET. |
| *Botan. et Hist. Nat. méd (ch. de c.)* | GRANEL. |
| *Clinique obst. et gynécol. (ch. de c.)* | GERBAUD. |
| *Physique médicale. (ch. de c.)* | IMBERT. |

Doyen honoraire: M. BENOIT (O. ✻ ✠).

Prof. honor. M. DUPRÉ (O. ✻ C. ✠),

### *Chargés de Cours de Cliniques annexes :*

| | |
|---|---|
| *Clinique des maladies des enfants.* MM | BATLLE, agrégé. |
| *Clinique des mal. syphilit. et cutan.* | GAYRAUD, agrégé. |
| *Clinique des maladies des vieillards.* | MOSSÉ (✻), agrégé. |
| *Clinique ophthalmologique.....* | TRUC, agrégé. |

### *Agrégés en Exercice*

| MESSIEURS : | MESSIEURS : | MESSIEURS |
|---|---|---|
| BIMAR. | GRANEL. | BROUSSE. |
| MOSSÉ (✻). | FORGUE. | GILIS. |
| REGIMBEAU (✻). | TRUC. | IMBERT. |
| BLAISE. | GERBAUD. | |
| BAUMEL. | BOINET. | |
| VILLE. | | |

M. H. GOT, Secrétaire.

M. F.-J. BLAISE, Secrétaire honoraire.

### *Examinateurs de la Thèse :*

MM. CHALOT, *président.*
JAUMES, *Professeur.*
GAYRAUD, *agrégé.*
FORGUE, *agrégé.*

---

La Faculté de médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs ; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE

A MA MÈRE

A MON FRÈRE

A MES PARENTS

A MES AMIS

P. CAILLOL.

*A mon Président de Thèse*

**Monsieur le professeur CHALOT**

**A Monsieur le professeur agrégé TRUC**
Chargé de la clinique ophtalmologique

**A MES MAITRES**

P. CAILLOL.

# INTRODUCTION

L'eau chaude occupe en ce moment une large place dans le traitement des affections oculaires. L'emploi si fréquent que notre maître, M. le professeur agrégé Truc, en fait dans son service, les résultats si favorables qu'il en obtient, nous ont suggéré l'idée d'étudier cette question et d'en faire le sujet de notre thèse. Et cela avec d'autant plus d'intérêt que peu de travaux existent là dessus. Quelques observations de lésions oculaires traitées par l'eau chaude ont été rapportées; quelques articles de journaux ont été publiés sur cette question; certaines indications ont été données; mais il n'existe pas, ou du moins il n'est pas à notre connaissance de thèse ou de travail traitant dans son ensemble de l'eau chaude en oculistique.

Nous nous sommes proposé d'indiquer quel est l'état de la science sur ce sujet et d'examiner dans quelles circonstances l'eau chaude doit être employée.

Quel sera donc le plan de notre étude ?

Il était intéressant de savoir comment un médicament aussi simple, un moyen aussi puissant avait été apprécié aux différentes époques de l'oculistique. Nous avons d'abord cherché à montrer quelles étaient les idées des médecins de l'antiquité et des temps modernes sur l'emploi de l'eau chaude dans les affections oculaires. L'historique fera donc l'objet du premier chapitre.

Dans un exposé sommaire, nous examinerons l'action de l'eau chaude simple et de l'eau chaude médicamenteuse.

Nous passerons ensuite en revue les divers modes d'application de l'eau chaude.

Après avoir rapporté les observations, nous essaierons de montrer les indications et les contre-indications dans l'emploi de ce topique, et nous serons ainsi amené à tirer de ce travail les conclusions qui nous paraissent légitimement en résulter.

Avant d'entrer en matière, nous ne saurions manquer de remercier notre Maître, M. le professeur agrégé Truc. Aidé de ses savants conseils, nous avons entrepris cette étude et nous avons pu la mener à bonne fin. Les encouragements qu'il nous a toujours donnés, la bienveillance avec laquelle il nous a toujours accueilli, nous font un devoir de lui témoigner nos plus vifs sentiments de reconnaissance.

Que M. le professeur Chalot reçoive l'expression de notre plus profonde gratitude, pour l'honneur qu'il nous fait en acceptant la présidence de notre thèse.

DE

# L'EAU CHAUDE

## EN OCULISTIQUE

### CHAPITRE PREMIER

#### HISTORIQUE

Nul doute que les maladies des yeux n'aient été étudiées dès la plus haute antiquité, nul doute aussi que l'attention des malades ne se soit portée sur les remèdes les plus simples. Il semble que l'eau froide ait joui de plus de privilèges que l'eau chaude, et cependant celle-ci, d'après Panas, fut de tout temps un remède populaire. Ne serait-ce pas, en effet, à cause de sa chaleur que dans nos campagnes les habitants emploient, contre certaines affections oculaires, leur urine dès qu'elle vient d'être émise. Point n'est besoin de dire que cette pratique est mauvaise, à cause des infections dont elle peut être l'origine.

Hippocrate, c'est à lui qu'il faut toujours remonter, car il résume les connaissances médicales de son temps, avait déjà fait connaître que la chaleur était utile dans tout ce qui par le froid se mortifie et s'ulcère. Mais c'est surtout à propos du traitement de l'ophtalmie, dans son Traité *De humidorum usu*, qu'il pose certaines indications sur l'emploi de l'eau chaude dans les maladies des yeux. « L'eau chaude, dit-il, adoucit l'acrimonie des larmes; elle convient aux yeux lorsqu'ils sont attaqués de suppuration, de douleur, d'un écoulement de larmes mordantes et, en général, dans toutes les affections de ces organes qui viennent de sécheresse. L'eau froide convient aux yeux dont la rougeur est exempte de douleur. »

Pour Celse, l'usage de l'eau chaude est nécessaire pour résoudre l'engorgement des parties et rendre la suppuration plus active.

Ambroise Paré, en 1564, donne la préférence à l'eau chaude en chirurgie. « Et noteras, dit-il, que tous les remèdes que tu appliqueras *à l'œil* et autour d'iceluy se doivent appliquer tièdes, tant afin qu'ils pénètrent mieux par le moyen de la chaleur modérée qu'aussi à raison que les choses froides actuellement sont ennemies des yeux et de la vue par incrassation et stupéfaction des esprits visifs (1). » Il conseille de faire instiller du lait de femme, lequel par sa chaleur « a faculté d'adoucir et apaiser la douleur, mondifier et nettoyer. » Il ajoute: « Les remèdes n'auront de puissance de calmer la douleur qu'autant qu'ils seront chauds. » Mais, jusqu'ici, point de traité d'ophtalmologie ; il faut aller jusqu'à Guillemeau et, plus tard, Scarpa (1772), qui, dans les ophtalmies, prescrit de fréquentes lotions sur les parties malades avec l'eau de mauve tiède. C'est surtout avec Phi-

(1) Ambroise Paré. — Œuvres complètes 1564, liv. X, chap. XXV.

lippus Fredericus Gmelin que l'eau chaude entre nettemant dans la thérapeutique oculaire. Dans son petit traité sur l'hypopyon, paru en mars 1742, Gmelin recommande la chaleur humide appliquée pendant quelques heures et donne plusieurs formules pour ses applications. Dans cette dissertation, soutenue à Tubinge, sous la présidence de Mauchart, les indications principales de ce moyen thérapeutique se rapportent à la résorption de l'hypopyon et des abcès en général de la cornée. Les compresses devaient être appliquées « *admoveantur palpebris clausis, eo caloris gradu quem œger facile ferat* ». Janin avait également reconnu les excellents effets des fomentations chaudes dans l'hypopyon (1). Cette question fut encore traitée, en juin 1742, par Bilger, dans une thèse ayant pour titre *De ungue oculi seu pure inter corneæ lamellas collecto*. Enfin, à cette même époque, parut un troisième travail inspiré par celui de Mauchart, qui avait pour auteur Gifftheil et dont le titre était *De ulceribus corneæ*. Ainsi, ces travaux montrent que l'emploi de la chaleur humide avait été étudié par les chirurgiens du XVIII^me^ siècle et que quelques indications en avaient été déjà nettement posées. Après eux, on continue bien d'employer l'eau chaude, mais les règles de ses applications n'en sont pas déterminées.

Avec Demours, en effet, en 1816, le traitement local dans les maladies des yeux est peu de chose. Ce qui prime, c'est le traitement général : la saignée, les purgatifs, la diète sont à l'ordre du jour dans les affections oculaires, comme dans les autres affections. Cependant, contre l'œdème de la conjonctive, Demours emploie des infusions de sureau ou l'eau simple à la température de 35°. Contre les ophtalmies, il fait des fumigations. Pour cela, il se sert d'un vase rempli d'eau chaude et recouvert d'un entonnoir, dont la base est

(1) Mémoires et observations (Lyon et Paris 1772).

sur l'orifice du vase et le tuyau dirigé sur l'œil du malade qui reçoit ainsi la vapeur. C'est là, en petit, la douche de vapeur ; la différence réside dans la force avec laquelle la vapeur est lancée par la douche. Demours cite même l'observation d'une petite fille dont les yeux irrités se fermaient par paroxysmes. Les fumigations d'eau de guimauve les lui faisaient ouvrir tout à coup.

En 1839, Rognetta emploie dans les abcès de la cornée des fomentations d'eau tiède, à l'aide de compresses trempées de temps en temps dans ce liquide. Ware, en Angleterre, emploie les lotions tièdes dans la conjonctivite catarrhale chronique.

Arlt, en 1855, proscrit l'eau froide du traitement des conjonctivites catarrhales et se trouve bien de l'emploi de l'eau chaude.

Cependant, en 1847, Chassaignac, dans une lettre à l'Académie royale des sciences de Paris, découvrait la douche froide oculaire et l'employait dans le plus grand nombre de maladies des yeux, surtout dans l'ophtalmie des nouveau-nés. Mais à la même époque, Mackensie, de Grœfe, Jacobson, Sœmisch...., posaient les véritables indications de l'eau chaude. D'ailleurs Aloïs Bednarz (1), médecin de l'hospice des Enfants trouvés de Vienne, partisan de la méthode de Chassaignac, avait substitué à l'eau froide l'eau chaude qui, selon lui, nettoyait mieux et ne produisait aucune douleur. Par cette méthode, qu'il suivit durant toute l'année 1848, les résultats furent infiniment plus avantageux et la durée du traitement bien moindre que dans les années 1846 et 1847, lorsque l'eau froide était employée. M. Bednarz a

(1) Aloïs Bednarz. Du traitement de l'ophtalmie des nouveau-nés. (Annale d'oculistique, t. xxv, xxvi, 1865).

trouvé cette méthode efficace dans l'ophtalmie blennorrhagique des adultes.

Pour Mackensie, l'eau froide en ophtalmologie est d'un emploi difficile et dangereux, car sa première action rafraîchissante est suivie d'une réaction vive qui va à l'encontre de la première. Aussi emploie-t-il les lotions tièdes, qui ne font pas courir les dangers de la réaction. Enfin, en 1857, l'eau chaude reçoit en ophtalmologie des applications importantes.

De Grœfe, voyant que dans les infiltrations asthéniques de la cornée, malgré les compresses froides, la maladie marchait quand même, éleva peu à peu la température et arriva à 35 et 40 degrés. Le résultat dépassa tellement ses espérances qu'il abandonna tout autre mode de traitement et amena tous les cas à bonne fin. Il la recommande aussi contre les abcès torpides de la cornée, la kératite diffuse ou parenchymateuse, les ulcères atoniques et les lésions traumatiques de la cornée avec tendance à la nécrose du tissu cornéen. De Wecker l'emploie aussi dans les mêmes cas. Dans le traitement des maladies de la cornée, il est convaincu qu'à l'avenir les compresses chaudes remplaceront dans tous les cas les compresses froides; car, dit-il, il s'agit ici de relever la nutrition et non de combattre un excès d'inflammation. Il les emploie aussi dans deux affections de la conjonctive, les granulations chroniques et la diphtérie de la conjonctive. Ainsi, les indications fondamentales de la chaleur humide employée sous forme d'eau chaude ont été par deux fois découvertes à près d'un siècle d'intervalle. Mais, cette fois, ces indications ne restent pas lettre morte. Dès lors les observations se multiplient, les applications se généralisent. Mooren et Schiess-Gemussen emploient les compresses d'eau chaude dans l'iri-

tis aiguë, tandis que Panas les emploie dans les iritis torpides.

Pagenstecher et Sœmisch, en 1861, dans un compte rendu sur les observations cliniques faites à l'institut ophtalmologique de Wiesbaden, rapportent six cas de kératites diffuses dans lesquelles les compresses d'eau chaude ont été employées et ont amené une vascularisation rapide de la cornée qui a été bientôt suivie de guérison.

En 1865, le Dr Berlin rapporte un cas de conjonctivite diphtéritique contre laquelle l'eau froide fut avantageusement remplacée par l'eau chaude. Le Dr Jacobson en rapporte aussi un cas dans lequel il fut amené, par les sensations du patient, à employer les compresses chaudes. D'autres exemples ont été rapportés à la même époque par d'autres écrivains qui enseignent que les compresses froides ou glacées doivent être surveillées de près. En 1869, les nombreux succès obtenus par la chaleur humide engagent le Dr Giac-Rava, professeur à l'Université de Sassari, à publier les résultats sur ce sujet (1). Dans une étude clinique sur l'emploi de la chaleur humide dans le traitement des maladies oculaires, G.-Rava nous dit qu'il applique la chaleur humide sous deux formes :

1° En compresses trempées dans l'eau de 45° à 50°; il est indifférent que l'on se serve d'eau pure ou d'une infusion végétale; 2° en fumigations à la vapeur d'eau. Le malade tient sa tête entourée d'un mouchoir à 15 ou 30 centimètres au-dessus d'un vase d'eau bouillante et laisse agir la vapeur sur les yeux ouverts pendant 5 à 10 minutes. Pour lui, l'action des fumigations est plus énergique que celle des compresses chaudes. L'auteur les emploie dans les kératites parenchymateuses, les kératites suppuratives, les abcès ato-

(1) Giac-Rava. Études cliniques, *Giornale d'ophtalmologia italiano* (1869).

niques avec ou sans hypopyon, dans la conjonctivite diphtéritique, dans les granulations.

Enfin, en mars 1872, José Laurenço, de Bahia, dans un article du *Journal d'ophtalmologie*, sur « un nouveau procédé du traitement des affections oculaires au moyen d'un vaporisateur», vante l'action de l'eau chaude en compresses dans les conjonctivites catarrhales et dans les kératites interstitielles. Il décrit son appareil qui consiste en un globe métallique à moitié rempli d'eau que l'on fait évaporer au moyen d'une lampe à esprit de vin; la vapeur s'échappe par deux tubes bifurqués sur les yeux recouverts d'une compresse mouillée. Entre les deux tubes est une plaque métallique pour appuyer le front. Laurenço préfère l'emploi du vaporisateur à celui des compresses chaudes et rapporte quatre observations de kératites interstitielles guéries par ce moyen (1). En décembre de la même année, Boncour rapporte quatorze observations de kératites promptement modifiées par les douches de vapeur (2). L. da Fonseca (3), en 1881, se sert d'un nouvel appareil pour douches oculaires; les douches tièdes, il les emploie dans les kératites scrofuleuses à la période de déclinaison, dans les conjonctivites folliculeuses, les ophtalmies purulentes quand les douches froides sont douloureuses. En 1887, le Dr Leartus Connor de Détroit, dans une communication au neuvième Congrès international des sciences médicales tenu à Washington, dit que l'eau chaude constitue un agent thérapeutique puissant dans les conjonctivites, les kératites, les iritis.

Freyer, dans *Transaction of the american ophtalmological society* 1887, préconise l'emploi de l'eau chaude dans le

(1) José Laurenço, Journal d'ophtalmologie de Paris, mars 1872.
(2) Boncour — *id.* — décembre 1872.
(3) L. da Fonseca, Archivo ophtalmotherapies de Lisboa (sept. et oct. 1881).

traitement des conjonctivites catarrhales, phlycténulaires, des kératites tant aiguës que chroniques. Armaignac (1), dans la période de l'ophtalmie blennorrhagique, où l'on observe un œdème dur de la conjonctive qu'on peut diviser sans produire d'écoulement sanguin notable, emploie les lotions chaudes et les cataplasmes émollients et, dans ces cas, se garde des caustiques.

Ainsi, depuis de Grœfe, l'emploi de l'eau chaude, après avoir subi une première impulsion avec Gmelin, Mauchart, Bilger, Giffiheil, est entré définitivement dans la thérapeutique oculaire. La plupart des oculistes s'en servent et en obtiennent de bons résultats. Qu'il me suffise de citer Galezowski, Meyer, Gayet à Lyon, Truc à Montpellier. Le Dr Abadie cependant trouve que l'on a exagéré les avantages de l'eau chaude. D'après lui, elle soulage l'iritis, mais la morphine et le salicylate de soude donnent le même résultat. Quoi qu'il en soit, l'eau chaude est maintenant devenue classique dans le traitement des maladies oculaires.

(1) Armaignac. Revue clinique d'oculistique du sud-ouest (juin et juillet 1882).

## CHAPITRE II

### ACTION DE L'EAU CHAUDE

(Avant de commencer ce chapitre, qu'il nous soit permis de faire une remarque : par eau chaude, nous entendons l'eau de 35° à 45°.)

L'action de l'eau chaude a été peu étudiée et les expériences qu'on a tentées pour en trouver une théorie pathogénique ne nous fournissent rien de sûr : c'est dire que les modifications que la chaleur imprime à nos tissus ne sont pas encore bien connues. Aussi, la plupart des auteurs se contentent de dire que, puisque l'eau froide fait contracter les vaisseaux, l'eau chaude les relâche. Son action, cependant, n'est pas aussi simple qu'ils veulent bien le dire. Si le froid fait contracter les vaisseaux, il ne le fait qu'au moment de l'application. Dès que le froid n'agit plus, la contraction est suivie d'un relâchement dû probablement, d'après Labadie-Lagrave (1), à une paralysie des fibres musculaires des vaisseaux qui sont épuisées par un excès de travail. L'eau chaude aussi ne ferait pas que relâcher les vaisseaux ; elle produirait, d'après Emmel, de New-York, une réaction qui produirait leur contraction, et c'est à cette réaction que serait due, d'après Trousseau, l'hémostase dans les hémorrhagies (2). Cependant Hastings, en 1855, avait déjà remarqué qu'à 42° l'eau faisait contracter les vaisseaux et accélérait la circulation. Murray, d'Edimbourg, a aussi remarqué qu'elle agissait de même à

(1) Labadie-Lagrave. Du froid en thérapeutique, thèse de Paris 1878.
(2) Lorain. — De l'eau chaude en obstétrique, thèse de Nancy 1887.

45° (1), tandis qu'elle dilatait les vaisseaux à 35°. On peut dire que l'action de l'eau chaude est double comme celle de l'eau froide. Peut-être même, d'après P. Reclus, le chaud et le froid ont-ils en définitive une action presque identique ; d'ailleurs, son action doit varier avec la température.

Mais que nous importe l'action physiologique de l'eau chaude ? Ce qu'il faut connaître, ce sont les résultats qu'on en obtient. Bien qu'on ait dit que l'eau chaude, appliquée sur les tissus, produit par sa chaleur de l'inflammation, il nous semble qu'elle est au contraire antiphlogistique ; elle a été employée comme telle dans beaucoup d'affections chirurgicales et notamment dans les affections oculaires. Nous avons pour nous l'autorité de Trousseau (2) : « La puissance antiphlogistique du calorique, dit-il, est grande et, par opposition, le froid est un énergique excitant. Des exemples les plus vulgaires démontrent péremptoirement la vérité de ces propositions. Lorsque l'on trempe ses mains dans la neige ou dans l'eau glacée, au refroidissement qu'on a éprouvé succède bientôt une élévation de la température ; tandis que lorsqu'on trempe ses mains dans une eau très chaude, à la chaleur, à la congestion momentanée des tissus, succèdent rapidement un abaissement de température, une décoloration notable de la peau. C'est que l'action du chaud est en définitive sédative, tandis que celle du froid est éminemment phlogistique. » C'est, il nous semble, aller trop loin, en disant que le froid est phlogistique ; le froid est aussi antiphlogistique, mais son emploi doit être continu pour éviter la période de réaction. L'eau chaude est donc antiphlogistique ; elle est aussi émolliente ; cette action lui est reconnue dès la

(1) Murray. Edimburg obstetrical society 1887.

(2) Trousseau. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu de Paris, t. II. p. 752.

plus haute antiquité et nous croyons quelle l'a au plus haut point lorsqu'elle est aux environs de 35°.

D'après Mopilier, l'eau chaude est sédative et émolliente ; et, pour Sanson, «elle jouit de la propriété émolliente au plus haut point ; elle calme la douleur et hâte la résolution.» Pour Mackensie, l'eau chaude diminue l'inflammation des parties et calme les douleurs ; pour lui, «une lotion chaude adoucit et relâche les membranes de l'œil enflammé, et comme elle s'évapore aux dépens du calorique surabondant de la partie, elle agit en réalité comme réfrigérant, aussi bien que comme émollient.» L'eau chaude relâche donc les tissus et augmente la souplesse des organes. De plus, en activant la circulation, elle entretient l'alimentation des tissus et favorise l'élimination des produits morbides ; elle a une action plus dissolvante que l'eau froide. Elle a d'ailleurs sur celle-ci d'autres avantages. En effet, l'eau froide n'est pas supportée par tous les malades ; chez quelques-uns même, elle produit des horripilations ; elle peut provoquer des douleurs de tête à forme névralgique, et cette action douloureuse sur le système nerveux était consacrée par cet aphorisme d'Hippocrate : *frigus nervis inimicum*. La réfrigération prolongée de la région orbitaire, sans aller jusqu'à produire des bronchites ou des pneumonies, peut parfaitement provoquer des coryzas. Et enfin ce qui dans certaines affections nous fera préférer l'eau chaude à l'eau froide, c'est que celle-ci, longtemps appliquée, peut produire la mortification des tissus.

Que l'on ajoute à l'eau chaude des plantes aromatiques ou des antiseptiques, elle agit toujours par sa chaleur humide ; mais, à son action propre, vient s'ajouter celle des substances qu'on y a introduites. Nous ne dirons rien des infusions aromatiques (camomille, mauve, mélilot, etc), qui, d'après de Wecker, sont sans importance et agissent plutôt

sur l'imagination du malade ou des personnes qui l'entourent.

Nous ne parlerons pas non plus de l'action de l'eau chaude antiseptique : qu'il nous soit permis de dire qu'elle est entrée dans la thérapeutique oculaire, bien que « l'œil par son importance fonctionnelle, son organisation complexe, sa structure délicate, semblât *a priori* devoir mal supporter l'action irritante des antiseptiques (1). » On se sert bien plutôt de l'eau boriquée à 3 % que de l'eau phéniquée ; car celle-ci à 2 %, d'après Sattler (2), de Prague, est trop peu antiseptique et a l'inconvénient de pouvoir produire de l'eczéma des paupières et des opacités de la cornée. A plus forte raison, l'œil ne tolèrerait-il pas des solutions plus concentrées d'acide phénique. L'acide borique à 3 % est aussi antiseptique que l'acide phénique et ne produit aucune irritation du tégument. Aussi, d'après Abadie, l'asepsie serait préférable à l'antisepsie, surtout quand elle est bien faite, et, dans le service de M. Truc, elle est pratiquée d'une façon très rigoureuse, sans que toutefois l'antisepsie soit laissée de côté.

(1) H. Truc. De l'asepsie et de l'antisepsie oculaires. Montpellier médical, juillet 1888.
(2) Sattler. Société centrale des médecins allemands de la Bohême 1887.

## CHAPITRE III

### MODES D'APPLICATION DE L'EAU CHAUDE

L'eau chaude, en oculistique, peut s'employer de diverses manières : sous forme de cataplasmes, de lotions, de compresses, de douches de vapeur. On peut aussi se servir d'œillères pour appliquer l'eau chaude : ce sont de petits vases en porcelaine un peu allongés et à bords renversés ; ils sont destinés à baigner les yeux. Les cataplasmes, comme moyen d'application de l'eau chaude, sont peu en usage dans le service de M. Truc ; on s'en sert pour faire tomber les croûtes dans les eczémas des paupières. Ils n'agissent guère que par l'eau chaude qu'ils renferment ; ils n'ont sur les compresses chaudes que cet avantage de n'avoir pas besoin d'être renouvelés si souvent ; mais, en revanche, l'eau chaude en compresses ne s'altère pas, est moins gênante par son poids, n'exerce pas de pression sur l'œil, est d'une confection plus commode, moins chère, se trouve partout et ne provoque pas la violente éruption pustuleuse qu'amènent les cataplasmes longtemps continués. Les compresses, dans les cas où l'eau chaude est indiquée, doivent leur être préférées. Les lotions consistent en des lavages, et on se sert pour cela soit de seringue, soit d'éponges, soit de ouate hygroscopique qu'on imbibe d'eau et que l'on exprime sur l'œil malade.

Les compresses sont surtout employées. On se sert d'un

linge fin plié en quatre et trempé dans l'eau chaude. A cet effet, à côté du malade est un réchaud sur lequel se trouve un vase rempli d'eau; celle-ci doit être à une température de 60° à 65°, car la compresse se refroidit un peu dans le trajet du vase à l'œil, de sorte que, au moment où elle est appliquée, elle est à une température de 35° à 40° et 45°; elle reste ainsi 4 à 5 minutes, en ayant soin de la recouvrir d'une toile imperméable pour empêcher le refroidissement d'être trop rapide. On la maintient appliquée 3 à 12 heures par jour, selon les différents cas, et on laisse le malade se reposer toutes les 2 ou 3 heures, pendant un quart d'heure ou une demi-heure. Selon l'effet qu'on voudra obtenir, on élèvera ou on abaissera la température: veut-on produire un effet sédatif, la température de 35° sera préférable; veut-on, au contraire, provoquer un effet excitant, nous croyons qu'il vaudra mieux employer l'eau à 45°.

Après certaines opérations, comme pansement, M. Truc emploie, dans son service, des gâteaux de ouate imbriqués les uns avec les autres de façon à faire un pansement bien occlusif et en même temps compressif. Ces gâteaux sont mouillés toutes les heures avec de l'eau chaude ou froide suivant les cas.

Nous ne parlerons pas des fumigations dont se servait autrefois Demours; nous en avons dit quelques mots plus haut. Elles ont d'ailleurs été avantageusement remplacées par les douches de vapeur. C'est José Laurenço, de Bahia, qui, le premier, s'en est servi contre certaines affections oculaires. Nous avons décrit plus haut son appareil. Celui dont on se sert à la clinique ophtalmologique de Montpellier ressemble en petit au vaporisateur de Lucas-Championnière; son mécanisme est identique. Il se compose d'une chaudière sphérique munie d'une soupape de sûreté à la partie supérieure; une lampe à alcool placée dans le bas de l'appareil porte l'eau de la chaudière à l'état de vapeur; celle-ci sort

par le tube horizontal effilé à son extrémité et détermine ainsi l'ascension et la pulvérisation du liquide contenu dans le vase en verre qui se trouve en avant de l'appareil. La vapeur, poussée avec assez de force, forme, en sortant du tube, une sorte de gerbe qui parcourt un certain trajet sans diverger et qui est transparent ; cela tient à ce que l'eau est en ce point dans son plus grand état de divisibilité, tandis que, plus en avant, elle est plus visible et forme un brouillard ; cela est dû à un commencement de condensation de vapeur. Aussi, plus on s'éloignera du cône transparent, plus la douche sera froide ; et réciproquement, plus on s'en rapprochera, plus elle sera chaude (1). Aussi conseille-t-on au malade de se tenir le plus près possible de l'orifice du tube, surtout si l'on veut activer la vascularisation et relever la nutrition. Au lieu d'exposer les yeux du malade à l'action immédiate des vapeurs d'eau chaude, on les recouvre préalablement d'une gaze. D'après José Laurenço, cela modifie l'action topique et irritante des douches sur la peau des paupières, sans que pour cela la chaleur soit en rien diminuée.

### *Observation I.*

Recueillie dans le service de M. Truc et complétée par nous.

D... Jeanne, âgée de 17 ans, vient à la consultation gratuite, le 10 décembre 1888. Elle commença, il y a 6 ans, à avoir dans les deux yeux des sensations de gravier, du gonflement des paupières, du larmoiement, de la photophobie avec alterna-

(1) T. Rapou. Dictionnaire des sciences médicales.

tive d'amélioration et d'aggravation. Comme état actuel, les paupières sont rouges, tuméfiées, la conjonctive est injectée considérablement ; la cornée opaque est fortement vascularisée; synéchie antérieure; vision très trouble V = Q. On porte comme diagnostic: blépharo-conjonctivite strumeuse; irido-kératite intense; panophtalmie strumeuse; infiltration panneuse de la cornée.

Traitement général: huile de foie de morue; traitement local: compresses boriquées chaudes.

Revue le 18 juin: il s'est fait un peu d'amélioration; la vision est un peu plus nette; la photophobie existe encore.

On ordonne des douches de vapeur, qu'elle prend deux fois par jour, une demi-heure.

Le 25, sensible amélioration. La malade dit ressentir du bien-être sous la douche. Elle prétend que cela la «dégage». On continue douches de vapeur; on ajoute scarifications.

Le 6 juillet, les cornées sont assez bien éclaircies, le pannus est moins épais, les paupières sont encore un peu tuméfiées; la photophobie a disparu. On continue les douches et les scarifications.

Le 9 juillet, la malade s'achemine vers la guérison.

Le 18 juillet, acuité visuelle $^4/_{15}$.

### *Observation II.*

Recueillie dans le service de M. Truc.

F... Paul, âgé de 60 ans, vient à la consultation gratuite, le 13 janvier 1889. Il présente, des deux côtés, des croûtes nombreuses à la base des cils; les conjonctives bulbaire et

palpébrale sont très fortement injectées; un peu d'épiphora.

Diagnostic: blépharo-conjonctivite aiguë catarrhale.

Traitement: scarifications; compresses chaudes; il rentre à l'hôpital, où il reste deux jours en traitement; il tient des compresses 10 heures par jour.

Le 15, il sort amélioré.

### *Observation III.*

Recueillie dans le service de M. Truc.

F... Amélie, 27 ans, vient, le 28 février 1889, à la consultation gratuite. La maladie a débuté il y a 4 jours. Des deux côtés, on remarque un épiphora léger; rougeur conjonctivale, légère cuisson.

Diagnostic: conjonctivite catarrhale subaiguë.

Traitement: compresses chaudes; collyre à l'alun. Revue 5 jours après, complètement guérie.

### *Observation IV.*

Recueillie dans le service de M. Truc et complétée par nous.

T... Jeanne, 30 ans, ménagère, sans antécédents, sinon qu'elle a eu mal à O G et la vue est restée faible de ce côté. Le 25 mars 1889, vient pour l'œil droit. Depuis un mois, elle se plaint d'une inflammation vive de la conjonctive, de douleurs périorbitaires et de maux de tête, d'épiphora et d'un peu de photophobie.

Etat actuel: œil gauche normal; leucome léger; œil droit: rougeur diffuse, intense; chémosis léger autour de la cornée; quelques phlyctènes rompues autour de la cornée; l'iris est normal, croûtes à la base des cils.

Diagnostic: conjonctivite intense phlycténulaire; ulcérations de la cornée, blépharite.

Traitement: scarifications.

Le 18 juin, scarifications et douches de vapeur, une fois par jour, pendant trois quarts d'heure.

Le 22, les douleurs périorbitaires ont disparu; la photophobie est bien moins prononcée; douches de vapeur.

Le 25, grande amélioration; douches de vapeur sont seules continuées.

Le 29, elle est à peu près guérie et ne prend des douches que trois fois par semaine.

Le 4 juillet, guérison complète.

*Observation V.*

Recueillie dans le service de M. Truc

G... Jules, 49 ans, vient, le 12 janvier 1889, à la consultation gratuite. Il présente, des deux côtés, une rougeur peu intense et un gonflement peu prononcé de la conjonctive, avec un peu d'ectropion. Epiphora léger. Sensation de gravier.

Diagnostic: conjonctive catarrhale chronique.

Traitement: collyre à l'alun; compresses chaudes boriquées.

Le 15, les symptômes inflammatoires sont très peu marqués.

Le 17, guérison.

### *Observation VI.*

Recueillie dans le service de M. Truc.

F... Emile, 26 ans, vient à la consultation gratuite, le 22 février 1889. Il présente à l'œil gauche une rougeur conjonctivale, surtout marquée à la partie interne; de légères croûtes à la base des paupières; des ulcérations sur le bord marginal de la cornée.

Diagnostic : conjonctivite phlycténulaire.

Traitement : compresses boriquées chaudes; collyre à l'alun.

Le 28 mars, guérison complète.

### *Observation VII.*

Recueillie dans le service de M. Truc.

D... André, 37 ans, vient à la consultation gratuite, le 18 janvier 1889. Des deux yeux se plaint d'une légère douleur, et présente de la rougeur et une exagération de la secrétion ; pas de granulations ; cornée présente un aspect normal.

Diagnostic : conjonctivite catarrhale.

Traitement : compresses chaudes.

Guérison en quelques jours.

### *Observation VIII.*

Recueillie dans le service de M. Truc.

F... Léon, 52 ans, venu le 31 janvier, présente une conjonctive très vascularisée, un ectropion léger.

Diagnostic : conjonctivite catarrhale.

Traitement : compresses d'eau chaude, collyre.

Guérison en quelques jours.

### *Observation IX.*

Recueillie dans le service de M. Truc et complétée par nous.

D... Eugénie, 15 ans 1/2, vient à la consultation gratuite, le 16 mai 1889. Elle éprouve des cuissons vives dans les deux yeux. Elle présente du larmoiement, de la photophobie intense et du blépharospasme. On remarque, des deux côtés, des granulations dans le cul-de-sac de la paupière supérieure ; un leucome de la cornée droite.

Diagnostic : ophtalmie granuleuse.

Traitement : scarifications, compresses chaudes.

Le 21, le spasme et la photophobie ont un peu diminué.

Le 8 juin, canthoplastie aux deux yeux.

Le 11, douches de vapeur et scarifications.

Le 25, la malade se sent bien des douches de vapeur ; celles-ci la soulagent beaucoup. Elle en prend deux fois par jour, pendant un quart d'heure.

Le 2 juillet, le spasme et la photophobie ont bien diminué.

Le 6, son amélioration est grande. Elle continue à prendre des douches.

Le 11, les cornées se sont bien éclaircies; la photophobie a disparu et n'existe qu'à la lumière vive.

### *Observation X.*

Recueillie dans le service de M. Truc et complétée par nous.

R... Rosalie, 29 ans, vient, le 10 juin 1888, à la consultation gratuite. Elle fait remonter le début de son affection à 8 jours et éprouve dans l'œil gauche une sensation de brûlure, du larmoiement, de la photophobie. La conjonctive est rouge; granulations dans le cul-de-sac supérieur. La cornée est un peu trouble.

Diagnostic: conjonctivite granuleuse grave. Infiltration de la cornée.

Traitement: lavages boriqués chauds; glycérolé de cuivre. La malade suit un traitement assez irrégulier, car elle ne vient pas d'une façon continue.

Le 7 mai 1889, ablation du cul-de-sac supérieur conjonctival. Pansement humide.

Le 21, douches de vapeur.

Le 30, la photophobie est moins intense, le larmoiement moins prononcé. Une douche de vapeur par jour.

Le 8 juin, la malade se sent bien soulagée et resterait sous la douche des heures entières.

Le 18, la cornée s'est éclaircie, la photophobie a disparu.

Le 25, la malade, se sentant améliorée, vient de moins en moins. La rougeur de la conjonctive a presque disparu, la cornée est transparente.

Le 29, elle est bien améliorée ; nous ne l'avons pas revue depuis ce jour-là.

### *Observation XI.*

Recueillie dans le service de M. Truc et complétée par nous.

D... Maria, 19 janvier 1889. Il y a un mois, a commencé à éprouver de vives douleurs dans l'œil droit. Elle se présente à la consultation avec les cils agglutinés, les paupières œdématiées, la conjonctive palbébrale congestionnée, des granulations aux deux paupières, la cornée légèrement dépolie. L'iris n'est pas contractile ; il est terne. Cercle périkératique. Vives douleurs ; photophobie.

Diagnostic : conjonctivite granuleuse. Iritis.

Traitement : scarifications des paupières ; compresses chaudes, atropine.

Le 24, douleurs moins intenses ; l'iris redevient contractile. Scarifications ; compresses d'eau chaude.

Le 31, les douleurs ont disparu ; la photophobie est moins marquée. Continuer le traitement.

Le 9 février, les scarifications sont faites trois fois par semaine ; les compresses chaudes sont tenues 4 heures par jour.

Le 21, grande amélioration ; la cornée est transparente ; pas de photophobie.

Le 10 mars, la malade se sent mieux, ne suit plus le traitement et on ne la voit plus.

*Observation XII.*

Recueillie dans le service de M. Truc.

B... Auguste, 35 ans, rentre à l'hôpital, le 14 février 1889. Ce malade a déjà été dans le service, du 7 décembre au 7 janvier, pour granulations et ulcères du côté des deux yeux. Le traitement avait été : scarifications et compresses chaudes. Il revient donc le 14 février. Il présente, des deux côtés, de la photophobie, du larmoiement. La conjonctive est rouge et cette rougeur est plus marquée à droite. Granulations aux paupières supérieures et inférieures. Œil droit: ulcère à la partie supérieure de la cornée. Œil gauche: traces d'ancien ulcère à la partie inféro-interne.

Diagnostic: granulations et ulcères des deux yeux.

Traitement: scarifications et compresses chaudes.

Le 19, l'ulcère est en voie de réparation. Scarifications et compresses boriquées chaudes.

Le 23, la photophobie est moins considérable. Continuer le même traitement.

Le 28, le malade, se sentant mieux et croyant être guéri, demande à sortir.

### *Observation XIII.*

Recueillie dans le service de M. Truc.

M... Delphine, 20 ans, se présente, le 3 janvier 1889, à la consultation gratuite. Œil gauche: normal. Œil droit: inflammation remontant à quatre jours ; douleur très vive dans l'œil ; vésicule à la partie interne du limbe scléro-cornéen; conjonctivite concomitante.

Diagnostic: kérato-conjonctivite phlycténulaire.

Traitement: compresses boriquées chaudes.

Le 8, la douleur a diminué ; conjonctive moins enflammée. Précipité jaune, compresses boriquées chaudes 4 heures par jour.

Le 26, vient à la consultation gratuite. Guérison.

### *Observation XIV.*

Recueillie dans le service de M. Truc.

C... Justin, 14 ans, 13 janvier 1889. Présente aux deux yeux une infiltration multiple, punctiforme de la cornée ; conjonctive rouge; photophobie intense; lymphatisme excessif.

Diagnostic: kérato-conjonctivite strumeuse.

Traitement général: huile de foie de morue ; traitement local: pommade au précipité jaune; compresses chaudes. Revu le 5 février: il ouvre les yeux; grande amélioration.

### *Observation XV.*

Recueillie dans le service de M. Truc.

F... Léon, 25 ans, vient à la consultation gratuite, le 29 décembre 1888. Œil gauche et œil droit : cils réunis en pinceau par des sécrétions muco-purulentes ; gonflement et rougeur de la conjonctive palpébrale, vascularisation intense et chémosis léger de la conjonctive bulbaire ; cornée louche, infiltration de la moitié supérieure. Blépharospasme intense ; vives douleurs.

Diagnostic : kérato-conjonctivite.

Traitement : scarifications ; sublimé en collyre ; compresses chaudes. Le malade rentre, le même jour, à l'hôpital.

2 janvier. Le chémosis et les douleurs ont diminué.

15. Amélioration notable ; le blépharospasme persiste encore.

25. Les compresses d'eau chaude sont remplacées par les douches oculaires deux fois par jour.

21 février. Plus de blépharospasme et de photophobie, le malade se sent amélioré par les douches. Exeat.

Le malade doit revenir pour iridectomie.

### *Observation XVI.*

Recueillie dans le service de M. Truc, complétée par nous.

L... Gustave, 25 ans, agent voyer, vient, le 14 août 1888, à la consultation gratuite. Se plaint des deux yeux. Il a eu,

dit-il, au régiment, une kératite ulcéreuse (?). Depuis cette époque, il a eu mal aux yeux chaque année, soit au printemps, soit en été.

Il y a 3 semaines, les yeux sont devenus plus douloureux. Œil droit : cils en pinceau à la paupière inférieure. Rougeur conjonctivale très intense ; gros vaisseaux sur la conjonctive bulbaire. Cornée dépolie et trouble. Blépharospasme, photophobie, larmoiement.

Œil gauche : même état, encore plus accentué.

Diagnostic : kérato-conjonctivite.

Traitement : scarifications, atropine, compresses chaudes.

Le malade vient assez irrégulièrement ; ne suit pas le traitement ; est un peu amélioré.

Nous le revoyons le 7 février. On ordonne des douches de vapeur ; scarifications.

16 février. Pas de blépharospasme ni de photophobie.

28 mars. Cornée est brillante et polie ; le trouble a disparu. Guérison en bonne voie.

Le malade vient de temps en temps prendre une douche de vapeur pour maintenir la guérison.

### *Observation XVII.*

Recueillie dans le service de M. Truc.

D... Jeanne, 18 ans, se présente à la consultation gratuite, le 19 février 1889. Sa maladie remonte à l'âge de 7 ans et n'a pas cessé depuis cette époque.

Etat actuel : pas d'épiphora ; douleurs orbitaires et périorbitaires ; photophobie, sensation de gravier. Lymphatisme très marqué ; rhinite. Œil gauche : gros vaisseaux sur la

conjonctive bulbaire ; la cornée est dépolie et trouble ; léger pannus.

Œil droit : même état ; pannus plus marqué.

Diagnostic : kérato-conjonctivite intense.

Traitement : scarifications, compresses chaudes.

9 mars. Amélioration considérable. Les compresses calment les douleurs et la photophobie d'une façon énergique. Continuer scarifications et compresses chaudes 4 heures par jour. Précipité jaune.

25 mars. Plus de dépoli de la cornée, plus de photophobie. Il existe encore un peu de rougeur de la conjonctive.

### *Observation XVIII.*

Boncour (résumée).

Maria P..., 19 ans, se présente, le 3 mars 1872, à la clinique de Galezowski, atteinte de kératite parenchymateuse, avec infiltration en nappe de pus entre les lames de la cornée droite. Traitée jusqu'au 12 avril par atropine. Calomel sans succès.

3 mars. On prescrit : douches de vapeur, de trois quarts d'heure, tous les deux jours, atropine, calomel ; compresses chaudes les jours où elle ne prend pas de douches.

5 juin. L'infiltration a diminué de plus de la moitié.

15 juillet. Il ne reste plus aucune trace d'infiltration de pus entre les lames de la cornée ; la partie centrale de la cornée est seulement un peu plus grisâtre que les parties périphériques.

*Observation XIX.*

Boncour (résumée).

Amédée G..., 9 ans, se présente, le 5 mars 1872, avec taie cicatricielle centrale de la cornée gauche consécutive à un abcès de la cornée, et entourée d'une large auréole d'opacités interstitielles.

Douches de vapeur d'eau, de trois quarts d'heure, chaque jour.

14. Opacité moindre ; amélioration sensible.

31. Le champ pupillaire est visible dans une étendue plus grande; le malade distingue des objets assez fins placés en face de l'œil (à son entrée, il ne pouvait pas compter les doigts). La partie centrale de l'opacité cornéenne ne s'est en rien modifiée.

*Observation XX.*

Boncour (résumée).

Louise B..., 19 ans 1/2, se présente à la clinique, au commencement de février 1872, avec ectropion cicatriciel de la paupière inférieure droite; blépharite glandulaire à la paupière inférieure droite. Kératite interstitielle, avec forte injection de la conjonctive bulbaire.

13 février. L'ectropion guéri après opération, on prescrit:

douches de vapeur de trois quarts d'heure, une tous les deux jours, et atropine.

21 mars. Il reste une légère injection périkératique et quelques points opaques dans la cornée.

### *Observation XXI.*

Boncour (résumée).

Clémentine F..., 12 ans 1/2, vient à la clinique, le 4 mars 1874, avec kératite interstitielle gauche, datant de 6 à 7 mois. On prescrit : huile de foie de morue et atropine.

14 mars. Même état de la cornée; on prescrit : douches d'une demi-heure tous les deux jours.

31. Pas de modifications dans la vue. Quelques vaisseaux, très fins, arrivent vers la couche de la cornée.

23 avril. Vascularisation considérable de la cornée, les opacités sont moins accusées et le trouble est devenu moindre.

### *Observation XXII.*

Boncour (résumée).

Amélie W..., 15 ans, sourde et muette, vient, le 8 avril, avec kératite parenchymateuse double, datant de 1 mois. La malade ne voit plus; les deux cornées sont blanchâtres, parsemées de nombreux points plus opaques, peu de vaisseaux.

Traitement : huile de foie de morue, atropine, compresses chaudes d'infusion de belladone.

25 avril. Douches de vapeur, d'une demi-heure, chaque jour.

5 juin. Elle voit nettement la lumière d'une lampe ; cornées moins troubles ; vaisseaux plus nombreux.

22. Elle peut se conduire et lire quelques gros caractères ; la partie périphérique de la cornée gauche commence à devenir transparente.

16 juillet. Œil gauche transparent dans toute la périphérie ; quelques vaisseaux arrivent vers le centre de la cornée encore trouble. Œil droit, la cornée s'éclaircit à la périphérie. Nombreux vaisseaux.

### *Observation XXIII.*

Boncour (résumée).

Maria D..., se présente à la clinique, le 27 mai, avec kératite parenchymateuse double, depuis 1 mois. Atropine. Douches, de trois quarts d'heure, tous les deux jours.

15 juin. Peut entr'ouvrir les yeux.

27 juillet. Œil droit très vascularisé ; ne distingue encore que le jour de la nuit. Œil gauche, la cornée est transparente à la périphérie, trouble au centre, où arrivent quelques vaisseaux.

14 août. Sur les deux cornées, à peine quelques points disséminés ; photophobie nulle.

### *Observation XXIV.*

Boncour (résumée).

Mlle G., 22 ans, se présente à la clinique, le 3 juillet 1872, avec leucome de l'œil gauche, granulations à droite. Elle a eu, il y a 5 mois, un accès aigu d'ophtalmie granuleuse et, depuis, la malade ne peut plus se conduire. Granulations sur conjonctive palpébrale, injection du globe oculaire, cornée opacifiée, ulcérée superficiellement ; elle distingue le jour de la nuit.

14 juillet. Scarifications des vaisseaux péricornéens.

16. Atropine, douches de trois quarts d'heure, tous les deux jours.

29. L'affection a rétrogradé rapidement.

La malade peut se conduire. Tous les symptômes ont diminué.

### *Observation XXV.*

Boncour (résumée).

M. Leg..., 20 ans, vient à la clinique, le 2 juillet 1872, avec kératite granuleuse double, datant de deux ans. A eu, il y a 6 mois, un accès d'ophtalmie granuleuse ; depuis photophobie intense, gonflement des paupières, trouble des deux cornées, très vascularisées et ulcérées, injection périkératique.

Scarifications, atropine ; nitrate d'argent.

4 juillet. Atropine, douches de vapeur, trois quarts d'heure tous les jours,

9. Il peut ouvrir les yeux. Cautérisation au sulfate de cuivre.

12. Il ouvre très bien les yeux ; la pupille se voit par transparence.

31. Le tiers supérieur des deux cornées est encore un peu trouble ; la photophobie n'existe qu'au soleil.

### *Observation XXVI.*

Boncour (résumée).

Louis D..., 26 ans, se présente à la clinique, le 8 juin 1872. Kérato-conjonctivite granuleuse double ; paupières tuméfiées, épiphora, photophobie, névralgie, cornées dépolies et injectées.

5 juillet. Atropine, cautérisation, scarifications ont donné très peu d'amélioration. On prescrit en plus une douche de vapeur, d'une demi-heure, tous les jours.

10. Le malade vient seul, plus de douleur, peu de photophobie.

31. Cornée transparente, vaisseaux très fins, plus de photophobie.

### *Observation XXVII.*

Recueillie dans le service de M. Truc.

B... Marie, 8 ans, se présente à la consultation gratuite, le 8 janvier 1889. Elle a reçu, il y a trois jours, un coup dans l'œil droit avec un linge; à la suite est survenue une inflammation de la conjonctive et des paupières: épiphora, photophobie. Tache blanche apparaît le lendemain sur la cornée, douleurs assez vives.

État actuel: œil gauche normal; œil droit: petit abcès superficiel à la partie inféro-interne de la cornée. Rougeur conjonctivale. Iris normal.

Diagnostic: abcès de la cornée.

Traitement: Cautérisation discrète de l'abcès avec aiguille; collyre au sublimé; compresses chaudes.

15 janvier. Légère vascularisation de la cornée.

19. Peu d'épiphora; la malade a peu de photophobie.

22. Il ne reste qu'une légère opacité de la cornée.

### *Observation XXVIII.*

Recueillie dans le service de M. Truc.

C... Simon, 41 ans, vient à la consultation, le 10 janvier. Œil gauche: le malade, depuis un mois, se plaint de douleurs lancinantes la nuit. Rougeur conjonctivale in-

tense, cercle périkératique, marqué surtout en bas; cornée trouble, présentant ulcération en bas et en dehors.

Diagnostic : kératite ulcéreuse.

Traitement : cautérisation ignée, sublimé.

15 janvier. L'ulcère marche toujours et envahit la moitié inférieure de la cornée. Nouvelles cautérisations; compresses chaudes.

Le 19, l'ulcère s'est arrêté dans sa marche envahissante. Légère vascularisation autour de l'ulcère. On continue les compresses chaudes boriquées.

Le 26, l'ulcère tend à la réparation : il reste un leucome inféro-externe.

### *Observation XXIX.*

Recueillie dans le service de M. Truc.

A... Charles, 58 ans, vient le 15 janvier. Le début de sa maladie remonte au 1er juillet. Le malade éprouva alors des douleurs assez vives orbitaires et périorbitaires, de la photophobie. Ces phénomènes inflammatoires disparurent en grande partie par l'emploi de compresses chaudes ; l'épiphora persistait seul, lorsque, il y a trois semaines, ils ont reparu avec une intensité nouvelle.

État actuel : œil gauche, épiphora, sensation de gravier, photophobie, ulcération de la cornée à la partie supérieure.

Diagnostic : kératite ulcéreuse.

Traitement : collyre au sublimé; compresses chaudes boriquées.

19 janvier. Un peu d'épiphora; la photophobie a beaucoup diminué.

24 janvier. L'ulcère ne s'étend pas et commence à régresser.

5 février. La cicatrisation est à peu près complète.

### *Observation XXX.*

Recueillie dans le service de M. Truc.

A... Pauline, 29 ans, se présente le 8 février 1889. Depuis 15 jours, la malade souffre de l'œil gauche. Douleurs sus-orbitaires très vives.

État actuel: ulcère cornéen à fond grisâtre, bords diffus, déterminant un léger halo cornéen périphérique, cercle périkératique, iritis léger.

Traitement: lavages antiseptiques ; compresses chaudes continues ; collyre au sublimé.

12 février. Le halo est plus prononcé.

19. Grande amélioration. Les douleurs susorbitaires ont disparu.

21. Ulcère cicatrisé, avec leucome.

### *Observation XXXI.*

Personnelle (prise dans le service de M. Truc).

G..., âgé de 66 ans, travailleur de terre, rentre, à l'Hôpital, le 4 juillet. Depuis 2 ans, ses larmes coulent au moindre froid. Il a un ectropion de la paupière inférieure des deux yeux. Il y a 8 jours, sans cause connue, probablement sous l'influence d'un traumatisme de l'œil droit déjà infecté par la

stagnation des larmes, il se produit un ulcère central de la cornée.

État actuel : œil gauche, ectropion de la paupière inférieure ; œil droit, ectropion plus prononcé, conjonctive bulbaire vascularisée, cercle périkératique, ulcère central de la cornée, hypopyon, humeur aqueuse trouble, douleurs périorbitaires.

Diagnostic : ulcère à hypopyon ; iritis.

Traitement : cautérisation de l'ulcère ; atropine ; compresses chaudes boriquées.

5 juillet. Douleurs se sont apaisées ; vascularisation autour de l'ulcère.

6. Douleurs disparues ; hypopyon résorbé. Les compresses chaudes sont tenues 4 heures par jour.

10. Cicatrisation en vue de guérison.

15. Le malade sort.

### *Observation XXXII.*

Recueillie dans le service de M. Truc.

Victor J..., 28 ans, se présente le 7 mars. Il y a 25 jours, a éprouvé des sensations de gravier dans l'œil droit. Les paupières sont collées le matin ; rougeur conjonctivale intense ; cercle périkératique ; iris trouble, paresseux, hypopyon considérable.

Diagnostic : irido-kératite avec hypopyon.

Traitement : atropine, collyre au sublimé ; compresses chaudes.

16 mars. Le pus qui s'était résorbé en quelques jours reparaît dans la chambre antérieure.

17 mars. Le pus a disparu de nouveau et les douleurs qui s'étaient montrées ont disparu.

### *Observation XXXIII.*

Recueillie dans le service de M. Truc.

Raoul J..., 32 ans, vient le 19 février. Il y a 10 jours, le malade vit son œil s'enflammer; sensation de gravier, cuisson vive; douleur périorbitaire, épiphora, photophobie.

État actuel: œil gauche normal; œil droit, douleurs périorbitaires, cercle périkératique, cornée trouble, iris paresseux, terne, compte les doigts à un mètre.

Diagnostic. Iritis.

Traitement: purgatif; atropine, compresses chaudes boriquées.

23 février. Douleurs périorbitaires ont disparu; iris moins terne.

15 mars. Le malade est bien amélioré; la pupille est mobile. Il sort le 30 mars, avec une acuité de 3/5.

### *Observation XXXIV.*

Recueillie dans le service de M. Truc.

A... Jules, 37 ans, se présente à la clinique, le 5 novembre 1887. Il y a un mois, a commencé à éprouver dans l'œil droit des picotements, des douleurs céphaliques intenses et presque continuelles; pas de douleurs périorbitaires.

État actuel : œil gauche normal ; œil droit : paupières tuméfiées, rouges ; bords ciliaires rouges, quelques croûtes à la base des cils ; conjonctive palpébrale très vascularisée, surtout à la paupière inférieure. Conjonctive bulbaire très injectée ; cercle périkératique ; cornée normale ; légère coloration de l'iris, paresse pupillaire ; douleur à la pression du cercle ciliaire.

Antécédents : syphilis, il y a 2 ans.

Diagnostic : conjonctivite intense ; iritis.

6 novembre. Ventouses scarifiées.

7. (Ventouses oubliées). Tuméfaction de la paupière ; rougeur persiste ; chambre antérieure un peu louche. Purgatif ; atropine.

11. Pas grande amélioration ; compresses chaudes sont ajoutées au traitement.

18. Pas de douleur ; amélioration sensible depuis l'emploi de compresses chaudes ; chambre antérieure moins trouble.

23. Amélioration ; pupille encore paresseuse ; iris plus brillant. Esérine et compresses chaudes.

24. Pupille contractée. Atropine. Sort le 26.

## CHAPITRE IV

### INDICATIONS ET CONTRE-INDICATIONS

Sans doute, l'eau chaude ne guérit pas à elle seule les affections oculaires dans lesquelles elle est indiquée, et il faut y joindre d'autres remèdes, mais elle contribue beaucoup à la guérison et diminue notablement la durée de la maladie. Dans les observations que nous venons de citer, nous avons pu le remarquer; et les malades, dont nous ne pouvons rapporter les observations, tant ils sont nombreux, et à qui nous avons demandé les effets de l'eau chaude, nous ont répondu tous, sans exception, qu'elle leur enlevait l'inflammation et les soulageait beaucoup. Oui, l'eau chaude doit être employée et préférée à l'eau froide dans la plupart des phlogoses aiguës. Sans doute, beaucoup de personnes sont portées par instinct à recourir à l'eau froide ; elles en feront même usage pendant quelques heures; mais bientôt elles demanderont que les compresses soient renouvelées moins souvent. Elles demanderont les fomentations tièdes; quelques-unes ne pourront supporter que l'eau chaude (1). Celle-ci peut, en effet, remplacer dans beaucoup de cas l'eau froide. Les contre-indications de l'eau chaude sont excessivement rares; celles de l'eau froide sont plus fréquentes. Examinons donc les indications et les contre-indications de l'eau chaude dans

(1) Desmarres Traité des maladies des yeux.

les diverses inflammations de l'œil : les blépharites, les conjonctivites, les kératites, les iritis.

*Blépharite.* — Dans la blépharite, l'eau sera employée pour laver les paupières et faire disparaître les croûtes qui se forment à la base des cils. Ces croûtes seront bien mieux enlevées qu'avec l'eau froide, car l'eau chaude les ramollit plus vite et les élimine plus facilement.

*Conjonctivite catarrhale.* — L'eau chaude, et dans ce cas nous la préférons à 35°, a été recommandée par Desmarres, Rognetta, Laurenço, Freyer, Galezowski ; elle est employée dans le service de M. Truc, et les malades qui ont été traités par les compresses chaudes s'en sont bien trouvés. Arlt, le premier, en 1855, proscrivit l'eau froide des conjonctivites simples, comme nuisible ; car, d'après Galezowski, le froid, qui engendre souvent la conjonctivite catarrhale, ne peut que l'aggraver. Mais l'eau chaude est surtout indiquée quand il y a inflammation intense de la conjonctive avec chémosis considérable. Si les tissus, qui auraient besoin de toute leur énergie pour réagir, subissent une soustraction trop rapide de calorique, ils peuvent se mortifier. Dans ces cas donc, où l'engorgement sanguin est considérable, l'emploi de l'eau froide est formellement contre-indiqué (1). L'eau chaude, au contraire, calmera les douleurs, décongestionnera les parties et ne produira pas de mortification des tissus. Lorsque tous ces symptômes aigus auront disparu, on pourra alors employer les irritants avec avantage.

*Conjonctivite phlycténulaire.* — Lorsque les phlyctènes, après dépouillement de leur couche épithéliale, tendent à se

(1) Richet. Thèse d'agrégation 1847. L'emploi du chaud et du froid en chirurgie.

transformer en ulcérations pultacées, les irritants seront contre-indiqués et l'on se trouvera bien mieux des compresses chaudes, qui hâteront la cicatrisation des ulcères et donneront un coup de fouet à la nutrition de l'œil, surtout lorsque les malades seront des enfants; d'après Tanchou, en effet, tandis que l'eau froide convient aux individus vigoureux, l'eau chaude est préférable pour les individus faibles (vieillards et enfants).

*Conjonctivite diphtéritique.* — L'état de purulence de la conjonctive guidera le chirurgien dans l'emploi des compresses chaudes. Plus l'état diphtéritique est accusé, moins il y a pyorrhée; plus l'élimination des produits infiltrés dans la conjonctive est grande, plus il y a sécrétion purulente. Dans le premier cas, les vaisseaux de la conjonctive sont très rares; lorsque, au contraire, il y a purulence, la vascularisation augmente, et cette vascularisation indique la fin prochaine de la maladie. Les compresses chaudes (40° à 45°) seront donc indiquées dans la première période jusqu'au rétablissement de la vascularisation, qui accélèrera cette transformation de l'état diphtéritique en état purulent. Elles calmeront, en outre, les douleurs atroces du début de cette maladie. Dans cette première période, les caustiques seront contre-indiqués, car ils augmenteraient la stase sanguine, favoriseraient l'étranglement des vaisseaux et compromettraient la nutrition de la cornée déja bien en danger (1). Mais, dès que l'état de purulence sera établi, on pourra abaisser la température de l'eau, employer même l'eau froide pour ne pas produire un excès de purulence.

*Conjonctivite granuleuse.* — Les compresses chaudes seront

(1) De Wecker. Conjonctivite diphtéritique et conjonctivite purulente. Thèse de Paris 1861.

employées lorsque les granulations seront pâles et dures. Dans ces cas là, les granulations ne guérissent que lorsqu'elles sont accompagnées d'une réaction inflammatoire. Cette réaction inflammatoire, on a proposé de la provoquer par l'inoculation blennorrhagique. On peut la remplacer par des compresses chaudes qui sont un moyen inoffensif, mais, cependant, il faut l'avouer, moins efficace. En effet, dans les cas où les granulations sont trop considérables, les compresses chaudes ne suffisent pas et il faut recourir, soit au jequirity, soit à l'inoculation blennorrhagique.

*Conjonctivite purulente.* — L'emploi de l'eau chaude dans la conjonctivite purulente n'est pas admis par tous. Complètement abandonnée par Chassaignac en 1847; par de Wecker qui prétend que « dans l'ophtalmie purulente, quelle que soit sa forme, les résultats de l'application de la chaleur sont toujours défavorables », l'eau chaude semble être indiquée toutes les fois que la sécrétion est peu prononcée, que l'eau froide est douloureuse et que la cornée semble être menacée de nécrose. Le Dr Berlin a rapporté un cas de ce genre (1).

*Observation.*

Du Dr Berlin.

Chez une enfant de 2 ans, en proie à une violente atteinte de conjonctivite, on avait employé les scarifications, le nitrate d'argent et les compresses d'eau froide. Vers le 11e jour, la cornée s'ulcère, le froid est très mal supporté; on applique

(1) Berlin. Klinische monatsblätter für Augenheilkunde 1864.

sur l'œil des compresses d'eau chaude. Ce moyen, employé pendant 18 heures, arrêta les progrès de l'ulcère sans activer la sécrétion. Pendant cinq jours, ces applications sont continuées 12 heures de suite et, sous leur influence, l'ulcère se vascularise en même temps qu'il se déterge.

*Kératite panneuse.* — Cette maladie, caractérisée par une vascularisation à la surface de la cornée, est très améliorée par l'eau chaude. Celle-ci pourra provoquer un certain degré de purulence, activer la résorption des exsudats cornéens et contribuer à l'éclaircissement de la cornée. Lorsque le pannus sera très épais, sarcomateux, l'eau chaude ne suffira pas et l'on pourra alors penser à l'inoculation blennorrhagique.

Dans la *kératite phlycténulaire*, on évitera au début tout traitement irritant, qui ne ferait qu'augmenter les douleurs déjà si vives ; l'eau chaude, dans ces cas, les calmera et aura de bons effets sur la photophobie et le blépharospasme.

Mais elle sera surtout indiquée lorsqu'il y aura tendance à la formation d'un abcès ou lorsqu'une ulcération se sera formée.

L'eau chaude à 45°, agissant en activant la nutrition, sera indiquée dans la *kératite vésiculeuse* ou herpès de la cornée, affection qui n'est la plupart du temps que l'expression d'un trouble de nutrition. Et, ici, on pourra de préférence avoir recours aux douches de vapeur ; car à l'action produite par la chaleur humide de faciliter l'absorption des exsudats s'ajoute une action mécanique produite par la percussion des milliers de gouttelettes d'eau chaude qui déterminent une espèce de stimulation des nerfs lésés (1).

Une affection dans laquelle les compresses chaudes ne

(1) Durruty. Thèse de Paris 1887. De l'herpès oculaire.

sont pas d'une efficacité moindre, c'est la *kératite interstitielle.* Cette maladie est caractérisée par une infiltration partielle d'un gris clair de la cornée; la couche épithéliale de celle-ci présente un aspect granité que l'on peut comparer à un semis de grains de verre pilé. L'infiltration gagne peu à peu toute la cornée et la résorption ne se fera qu'à la suite de la vascularisation ; lorsque les vaisseaux se seront propagés de la conjonctive à la cornée, celle-ci s'éclaircira. Plus la vascularisation est intense et généralisée, et surtout précoce, plus il y aura de chances pour que la kératite se dissipe sans laisser de traces ; les kératites tardivement et incomplètement vascularisées se termineront moins heureusement (1). L'eau chaude provoquera un boursouflement et un léger état purulent de la conjonctive ; elle offrira le très grand avantage de hâter la vascularisation, de provoquer par suite la résorption des produits nouveaux déposés entre les lames de la cornée et d'amener ainsi un éclaircissement rapide de cette cornée.

Il est une maladie sur laquelle de Grœfe a attiré l'attention et qu'il a désignée sous le nom d'*infiltration asthénique* de la cornée: elle est remarquable par sa malignité. Elle survient ordinairement chez les enfants de 10 à 15 ans et est caractérisée par une infiltration jaune des lames de la cornée. Cette infiltration s'étend en surface et n'a pas de tendance à gagner la profondeur; elle envahit progressivement la cornée ; l'humeur aqueuse se trouble ; un hypopyon peut se produire, l'inflammation gagner l'iris. De Grœfe s'aperçut que l'eau froide ne faisait qu'accélérer la marche funeste de cette maladie et ne lui donnait que des résultats désastreux. Il éleva peu à peu la température de l'eau et arriva jusqu'à 40°. Il obtint de l'eau à cette température de nombreuses

(1) De Wecker. Traité complet d'ophtalmologie.

guérisons. Plus la maladie semblait passive et plus il élevait la température.

Les compresses d'eau chaude devront être continuées jusqu'à ce qu'un halo apparaisse autour de l'infiltration (1); ce phénomène démontre l'impulsion donnée à la nutrition de la cornée (2). Les compresses chaudes accélèreront la résorption du pus et ranimeront la nutrition du tissu cornéen.

Elles agiront de même contre les abcès; elles calmeront les violentes douleurs qui surviennent au début des abcès; elles amélioreront et circonscriront le travail suppuratif, hâteront la résorption des abcès formés et empêcheront la formation de nouveaux.

Dans toutes les ulcérations de la cornée, il est de la plus haute importance de s'opposer à l'extension du processus morbide. La marche envahissante de l'ulcère, l'absence du degré d'hyperhémie active nécessaire pour entourer le siège du mal d'un cercle d'inflammation franche sont une indication à l'emploi de la chaleur humide. Les irritants auraient un résultat déplorable, ils accélèreraient la marche de l'ulcère vers la profondeur et favoriseraient la perforation de la cornée. L'eau chaude, en activant la vascularisation de l'ulcère, détourne souvent tout danger; et, lorsque l'ulcère est accompagné d'un hypopyon, la résorption de celui-ci est hâtée par l'emploi de l'eau chaude. La présence d'une fistule, d'après Carter Robert, paraîtrait contre-indiquer l'eau chaude, qui pourrait provoquer la transsudation de l'humeur aqueuse et relâcher les lèvres de la plaie (3).

On l'emploiera aussi avec succès chez les personnes âgées ou faibles, chez lesquelles il survient, à la suite d'une opération sur la cornée, une infiltration des lèvres de la plaie

(1) Carter Robert. The ophtalmie Review, 1865.
(2) De Wecker. Bulletin de thérapeutique, 30 mars 1862.
(3) Carter Robert. The ophtalmie Review, 1865.

qui gagne les lames de la cornée et est accompagnée de vives douleurs. Cette inflammation est le résultat d'un défaut de nutrition. L'eau froide occasionnerait ici les plus vives douleurs; elle sera avantageusement remplacée par l'eau à 45°. Celle-ci accélèrera, en la circonscrivant, la suppuration qui sert de crise à la maladie; elle arrêtera les progrès du mal ou évitera la destruction complète de l'œil.

*Iritis.* — D'après Panas, la chaleur humide ne conviendrait que dans les iritis à forme torpide et surtout lorsqu'il y aurait des complications cornéennes (1). Telle n'est pas l'opinion de Mooren (2) et de Schiess Gemussen; et nous croyons que, lorsque l'inflammation de l'iris est très aiguë, le maintien constant d'une température ambiante élevée abrège très sensiblement la durée de la maladie. On pourra employer avec avantage l'atropine en compresses chaudes. L'eau chaude sera bien plus indiquée lorsque, par suite d'un mauvais état général ou par traumatisme, l'iritis aura de la tendance à suppurer. L'application des compresses chaudes sera alors d'un excellent effet: l'immigration des cellules du pus s'arrêtera et l'on verra disparaître, par résorption, des hypopyons considérables.

Les indications des différents modes d'application de l'eau chaude ne sont pas encore bien déterminées. Nous croyons, cependant, que les lotions seront indiquées pour enlever les croûtes des blépharites, déterger les surfaces purulentes et faire la toilette des yeux opérés; elles pourront être employées comme adjuvant pour augmenter l'écoulement de sang après les scarifications. Les compresses seront

(1) Panas. Leçons sur les maladies inflammatoires des membranes internes de l'œil. 1878.

(1) Mooren. Die verminderten gefahren einer Hornhautvereiterung bei der staaroperation. Berlin 1862.

indiquées, croyons-nous, dans les inflammations franches. Les douches de vapeur seront préférables lorsqu'il faudra vaincre le blépharospasme, activer la circulation et relever la nutrition. Elles seront indiquées parce qu'elles agissent d'une façon continue, et qu'à l'action émolliente due à la chaleur humide, se joint une action mécanique due à la force du jet de vapeur. Elles seront donc plutôt indiquées dans les kératites parenchymateuses, les ulcères de la cornée, surtout les ulcères atoniques et dans toutes les maladies de la cornée où il faudra donner un coup de fouet à la nutrition. Nous ne pouvons rien dire des œillères, que nous n'avons jamais vu appliquer.

## CONCLUSIONS

1° L'eau chaude est reconnue d'une grande utilité en oculistique.

2° Elle sera employée aux températures de 35° et 45°. A 35°, elle nous paraît plus émolliente; à 45°, elle est plus excitante et agit plutôt sur la nutrition.

3° Son action thérapeutique est: de calmer la douleur, de diminuer l'inflammation, de faire disparaître la photophobie et le blépharospasme, et d'activer la nutrition.

4° Ses modes d'application sont: les lotions, les compresses, les douches de vapeur, les œillères, les tampons.

5° L'eau chaude a des indications très fréquentes. Elle est mieux supportée que l'eau froide, ne produit pas, comme celle-ci, des coryzas, et n'amène pas de mortification des tissus.

6° Elle sera indiquée dans les inflammations de la conjonctive, de la cornée, de l'iris, toutes les fois qu'il faudra calmer la douleur, diminuer l'inflammation, et alors on emploiera de préférence l'eau à 35°.

7° Elle sera indiquée quand il faudra stimuler l'action organique des membranes de l'œil, ou exciter leur vascularisation, et alors on préfèrera une température plus élevée.

8° Elle sera indiquée toutes les fois qu'une affection torpide pourra être guérie par une inflammation franche (pannus, granulations, kératite interstitielle, ulcères asthéniques de la cornée).

9° Elle sera contre-indiquée quand la purulence sera trop considérable.

10° Lorsqu'il s'agira de diminuer simplement l'inflammation, de calmer la douleur, on pourra se servir de compresses trempées dans l'eau chaude; lorsqu'on voudra agir sur la nutrition, les douches de vapeur seront préférables.

FIN.

Vu et permis d'imprimer :
Montpellier, le 19 juillet 1889
*Le Recteur de l'Académie,*
Correspondant de l'Institut,
G. CHANCEL.

Vu et approuvé :
Montpellier, le 19 juillet 1889.
*Le Doyen,*
CASTAN.

## BIBLIOGRAPHIE


Abadie. — Traité des maladies des yeux.

Ambroise Paré. — OEuvres complètes (Livre x, ch. xxv), 1564.

Amussat. — De l'eau en chirurgie. Thèse de Paris 1850.

Aloïs Bednarz. — Du traitement de l'ophtalmie des nouveau-nés. Annales d'oculistique (t. xxv-xxvi), 1885.

Armaignac. — Revue clinique d'oculistique du sud-ouest (juin et juillet 1882).

Berlin. — Klinische Monatsblâtter für Augenheilkùnde 1864.

Boncour. — Journal d'ophtalmologie de Paris (décembre 1872). — Du traitement des kératites par les douches de vapeur.

Chassaignac. — Traité clinique et pratique des opérations chirurgicales.

Dechambre (Dict.). — Art. fomentation, lotion.

Demours. — Traité des maladies des yeux.

Desmarres. — Traité des maladies des yeux.

Dictionnaire des sciences médicales 1816. Art. vapeur.

Durruty. — De l'herpès oculaire. Thèse de Paris 1887.

Da Fonseca. — Archivo ophtalmotherapico de Lisboa (sept. et oct. 1889).

Freyer. — Transactions of the american ophtalmological Society (1887).

Galezowski. — Traité des maladies des yeux.

Giac-Rava. — Etudes cliniques. Giornale d'ophtalmologia italiano 1869.

José Laurenço (de Bahia). — Sur un nouveau procédé de traitement des affections oculaires au moyen d'un vaporisateur. — Journal d'ophtalmologie de Paris (mars 1872).

Jaccoud (Dict.). — Art. cataplasme, fomentation.

Kirmisson. — Pathologie externe.

Leartus Connor. — 9e congrès international des sciences médicales, Washington (5 sept. 1887).

Lorain. — Thèse de Nancy 1887. De l'eau chaude en obstétrique.

Mackensie. — Maladies de l'œil (trad. Testelin et Warlomont).

Meyer. — Traité des maladies des yeux.

Panas. — Traité des maladies des membranes internes de l'œil.

Robert Carter. — The ophtalmie Review (juillet 1865).

Richet. — Thèse pour l'agrégation 1847. De l'emploi de la chaleur et du froid dans le traitement des affections chirurgicales.

Rognetta. — Traité des maladies des yeux, 1839.

Truc. — Montpellier médical (juillet 87). De l'asepsie et de l'antisepsie oculaires.

De Wecker et Landolt. — Traité complet d'ophtalmologie.

De Wecker. — Thérapeutique oculaire.

De Wecker. — De l'eau chaude en compresses dans le traitement des maladies des yeux. Bulletin de thérapeutique (30 mars 1872).

De Wecker. — Conjonctivite purulente et conjonctivite diphtéritique. Thèse de Paris 1861.

# SERMENT

*En présence des Maîtres de cette École, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure au nom de l'Être suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'Exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.*

*Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque !*